N° 47.

LA FIÈVRE JAUNE

(ÉPIDÉMIES DE 1878 ET DE 1881 AU SÉNÉGAL)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 10 août 1883

PAR JACQUES VINCENT

NÉ A TOULON (VAR)

Médecin de la Marine, Chevalier de la Légion d'honneur

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GROLLIER ET FILS, BOULEVARD DU PEYROU

1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT, ✻ ✻..... Doyen.
CASTAN, ✻..... } Assesseurs.
COMBAL, ✻ ✻..... }

Professeurs.

Opérations et appareils.	MM. BOUISSON, O. ✻ ✻, Doy. Hon.
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻, C. ✻.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✻.
Clinique chirurgicale.	COURTY ✻.
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✻.
Clinique des mal. nerv. et mentales.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie pathol. et Histologie.	ESTOR.
Médecine légale et Toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie médicale.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON ✻ ✻.
Physiologie (Chargé du Cours.)	LANNEGRACE.

MARTINS (O. ✻), FONSSAGRIVES (O. ✻), Professeurs hon.

Chargés de cours de Cliniques annexes.

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATTLE.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN.

Agrégés en exercice.

MM. JACQUEMET.	MM. ROUSTAN.	MM. LANNEGRACE.
PÉCHOLIER.	CARRIEU.	MOSSÉ.
GRYNFELT.	MAIRET.	MORIEZ.
DE GIRARD.	CHALOT.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	BIMAR.	TÉDENAT.
		DUMAS fils.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse.

MM. BERTIN-SANS, Président; — CASTAN, Professeur; — REGIMBEAU, Agrégé; — PÉCHOLIER, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

J. VINCENT.

A Monsieur CANARD

Colonel de Spahis, Ancien Gouverneur du Sénégal

Témoignage de mon affectueux dévouement

A Monsieur SAVATIER

Médecin en chef de la Marine

A Monsieur REGIMBEAU

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine

A MES AMIS

Les Docteurs ROUSSIN, PALMADE, ESCLANGON et BELLISSENT

J. VINCENT.

AVANT-PROPOS

Témoin des grandes épidémies de fièvre jaune qui depuis quelques années ont fait tant de victimes au Sénégal, j'ai recueilli quelques observations que je viens soumettre à l'appréciation de mes Maîtres. Les situations difficiles dans lesquelles je me suis trouvé, ne m'ont pas toujours permis de m'aider de tous les moyens scientifiques d'investigation ; aussi je n'ai pu faire qu'une relation très-simple des faits que j'ai observés. J'ai voulu éviter, dans mon étude, de consulter les différents auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune, dans la crainte que leur autorité médicale ne modifiât mes impressions personnelles.

Les premières pages de mon travail sont consacrées à l'histoire des épidémies qui, depuis l'année 1878 jusqu'en 1881,

ont fait leurs ravages au Sénégal ; j'étudie ensuite la fièvre jaune, j'en décris les signes pathognomoniques, les lésions cadavériques ; je termine, enfin, par quelques considérations générales sur le traitement, la contagion et la prophylaxie de cette maladie.

LA

FIÈVRE JAUNE

(ÉPIDÉMIES DE 1878 ET DE 1881 AU SÉNÉGAL)

I

HISTORIQUE

Le 13 juillet 1878, un cas foudroyant de fièvre jaune éclatait dans la petite île de Gorée ; c'était le prélude de la terrible épidémie qui sévit ensuite et moissonna les deux tiers de la population blanche du Sénégal. Cette maladie n'avait plus fait de victimes depuis l'année 1867. Il fut impossible de savoir d'une manière précise comment elle avait été importée. Les uns prétendaient qu'elle venait de Sainte-Marie Bathurst, qui est en communications constantes avec Gorée et où la fièvre jaune est à l'état endémique ; d'autres, qu'elle avait été apportée par les paquebots du Brésil passant à Dakar ; quelques-uns assuraient qu'un trois-mâts était arrivé à Gorée venant d'un pays situé au sud de la Sénégambie, où presque tous les Européens étaient morts d'une maladie inconnue. Une

jeune mulatresse venant de la Casamance, pays essentiellement marécageux, mourut le 11 juillet ; plusieurs personnes prétendirent qu'elle était morte du typhus-amaril, mais ce diagnostic ne reçut pas confirmation ; le premier cas bien constaté fut celui de M. Batut, président du tribunal, mort le 13 juillet. Enfin, un vieux colonial faisait remonter l'origine de cette épidémie à des fouilles qui avaient été faites dans le sol d'une maison, où des victimes de la grande épidémie de 1837 avaient été enterrées. Chose remarquable : les premières personnes atteintes, M. Batut et M. Bellom, médecin de première classe, habitaient à proximité de la maison où les fouilles avaient été faites. La fièvre jaune ne tarda pas à se propager dans tout le Sénégal, mais l'histoire de sa propagation à Saint-Louis est trop remarquable pour que je la passe sous silence. Un jeune médecin de la marine, M. Massola, désigné pour aller continuer ses services au poste de Bakel, situé dans le Haut-Sénégal, assista, avant son départ de Gorée, aux obsèques du président du tribunal, quelques-uns même ont prétendu à l'autopsie ; après un court séjour dans la ville de Saint-Louis, où il ne déboucla même pas ses malles, il rejoignit son poste. Quelques jours après son installation définitive à Bakel, son ordonnance, soldat d'infanterie de marine, mourait de la fièvre jaune, et mon malheureux collègue succombait lui-même peu de temps après. Lorsqu'il mourut il y avait près de quarante jours qu'il avait quitté l'île de Gorée, le premier foyer de contagion de la colonie.

L'histoire de la contagion présente son plus grand intérêt pendant la maladie de Massola. Un navire de l'État, l'*Archimède*, étant de passage au poste de Bakel, le médecin du bord, M. Delmas, descendit à terre et, trompé sur la nature de la maladie par le personnel du poste, qui croyait à des fièvres pernicieuses et non à la fièvre jaune, il eut l'imprudence de donner ses soins à son collègue ; il rejoignit ensuite son navire, qui revint à Saint-Louis.

Quelque temps après son arrivée dans cette ville, M. Delmas entrait à l'hôpital et y mourait du typhus amaril. Ce fut le premier cas, c'était le 19 octobre.

Ainsi donc ce n'est que trois mois après son apparition à Gorée que nous voyons la fièvre jaune éclater à Saint-Louis, qui cependant en est à une très-petite distance (1). Je dois ajouter que les troupes de Gorée furent évacuées aussitôt après la déclaration de l'épidémie sur les points de la côte ou de l'intérieur situés à proximité, et que tous ces camps, sauf deux ou trois, furent autant de foyers de contagion ; de plus, les noirs, auxquels il est presque impossible d'appliquer les lois quarantenaires, pouvaient aller librement par terre des différents points contaminés à Saint-Louis, sans qu'il fût possible de les en empêcher.

Malgré toutes ces causes de contagion, Saint-Louis fut indemne pendant trois mois, et c'est à la suite des circonstances tout-à-fait remarquables que j'ai mentionnées, que la fièvre jaune fut importée. Je ne raconterai pas les différentes phases de l'épidémie, ni l'histoire de cette malheureuse expédition de Sabouciré qui fut décimée par la fièvre jaune et qui la traîna avec elle sur tout son parcours, la propageant ainsi dans le Sénégal tout entier. Tous ces faits, du reste, sont déjà connus et ont été relatés dans les nombreuses observations faites par les médecins de la marine.

L'épidémie de 1878 se termina le 15 décembre, et la quarantaine ne fut levée qu'au commencement du mois de février 1879.

Cette année-là fut très-salubre, et on ne peut citer aucun cas de fièvre jaune pendant toute sa durée.

Au mois de février 1880, c'est-à-dire pendant la saison fraîche, la fièvre typhoïde, accompagnée de symptômes bi-

(1) Les bateaux à vapeur font la traversée en douze ou quinze heures.

lieux, fit un grand nombre de victimes à Saint-Louis ; ne m'étant pas trouvé dans cette ville à cette époque, il m'est impossible de donner une appréciation personnelle, mais j'ai entendu quelques-uns de mes collègues, qui étaient sur les lieux, accuser la fièvre jaune de cette mortalité anormale ; nous verrons plus tard combien parfois son diagnostic est difficile à établir.

Au mois d'octobre de la même année, il y eut de nouveaux décès de fièvre typhoïde bilieuse.

A la fin de novembre, la fièvre jaune se déclara nettement.

Les premières autopsies qui furent faites ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. Il fut impossible de remonter à la cause de cette nouvelle épidémie, éclatant pendant la période des grands vents frais, les vents alisés, et se continuant jusqu'au mois de février 1881. La mortalité fut peu considérable, mais les cas furent d'une gravité exceptionnelle, et on ne pourrait citer que deux ou trois cas de guérison parmi les personnes atteintes. La cause en fut attribuée, par quelques habitants, à la construction d'une jetée bâtie dans la vase du fleuve, qui n'avait pas été dragué depuis un grand nombre d'années.

Après la levée de la quarantaine, en mars 1881, il n'y eut que quelques cas isolés de typhus-amaril : trois cas au mois de mai, un au mois de juin, deux pendant la première quinzaine de juillet.

Enfin, le 23 juillet de la même année, la fièvre jaune éclatait brusquement à Saint-Louis, s'annonçant sous des auspices effrayants. Le premier jour, cinq ou six hommes entraient à l'hôpital, huit ou dix le lendemain, et cette proportion allait toujours croissant. Les premiers entrants succombèrent tous. Des mesures énergiques furent prises, les troupes furent évacuées dans tous les campements disponibles, malheureuse-

ment leur insuffisance et les besoins du service nécessitèrent à Saint-Louis la présence de quelques troupes qui furent complétement décimées ; celles évacuées à temps furent, au contraire, à l'abri de la fièvre jaune pendant toute la durée de cette épidémie, qui fut terrible : les décès furent proportionnellement aussi nombreux qu'ils le furent en 1878 dans le Sénégal tout entier. Quelles en étaient les causes ? Il fut impossible d'accuser l'importation, aucun navire venant d'un point contaminé ou supposé tel n'était arrivé à Saint-Louis. On prétendit, non sans raison, que les mesures d'assainissement prises après l'épidémie de 1878 avaient été insuffisantes.

En effet, lorsque les planchers des casernes d'infanterie furent détruits, on trouva dans des chambres, situées à l'est de cette caserne, deux parquets en bois superposés ; le parquet inférieur était recouvert d'une couche épaisse de poussières sales et anciennes ; or, les premières victimes avaient été logées dans ce local, et c'est de ce point que l'épidémie se propagea dans toute la ville, s'irradiant dans tous les sens et ayant une marche lente et presque définie du nord vers le sud. Je ne doute pas que toutes ces différentes causes aient contribué à la faire éclater et à lui donner cette gravité, mais il est une chose incontestable, c'est que la véritable cause le pays la portait en lui. La fièvre jaune était acclimatée, et on peut même dire, d'après la succession des événements, qu'elle n'avait pas cessé de régner au Sénégal depuis l'année 1878 ; tantôt elle s'était présentée sous la forme de fièvre typhoïde bilieuse, tantôt sous sa forme propre, le *vomito negro*.

La difficulté d'établir, avec certitude, le diagnostic de ces différentes maladies explique des erreurs parfaitement excusables ; du reste, pour quelques cas isolés de typhus amaril sur la nature desquels les médecins ne conservaient aucun doute, il était prudent de ne pas mettre le pays constamment en émoi en appliquant les lois très-sévères de la quarantaine.

Ces lois, en effet, mettent de grandes entraves au commerce et jettent le trouble dans des populations s'effrayant facilement et ayant toujours une grande tendance à exagérer le mal. Aussi ce n'est que lorsque la fièvre jaune se montre sous la forme épidémique que les lois quarantenaires doivent être appliquées dans certains pays qui, sans cette précaution, seraient constamment sous le régime de la quarantaine.

Pourquoi, pendant les deux épidémies qui ont sévi en 1881, la fièvre jaune a-t-elle présenté une très-grande gravité ?

Je crois qu'il faut accuser l'entassement considérable de personnel qui depuis quelque temps se faisait à Saint-Louis pour les travaux du chemin de fer transaharien. Pendant la grande épidémie de l'hivernage de 1881, même après l'évacuation des troupes, il restait encore à Saint-Louis un personnel considérable, qui, du reste, a payé un très-large tribut au typhus amaril. Les Marocains employés au service du Haut-Fleuve, au nombre de 300, comptèrent 60 à 70 victimes.

Je ne puis me dispenser de faire remarquer que la mortalité parmi eux fut, relativement à celle des Européens, très-faible. Cependant ils étaient dans des conditions hygiéniques très-mauvaises ; ils étaient logés, je devrais dire entassés, dans de grandes baraques en bois construites au milieu des marais qui couvrent toute la partie Nord de l'île Saint-Louis. Au début de l'épidémie, les Marocains se firent soigner par les médecins de la marine, mais, en présence de la grande mortalité, ils perdirent confiance et se soignèrent alors eux-mêmes. Il y avait parmi eux plusieurs arabes possédant quelques notions de médecine populaire.

A la fin de l'épidémie, tous les survivants présentaient de nombreuses traces de scarifications sur tous les points du corps où siégent les fortes douleurs, au début de la fièvre jaune : la tête, l'épigastre et les lombes. Ces scarifications avaient été faites avec des couteaux arabes chauffés au rouge.

Je passerai sous silence la petite épidémie qui a sévi à Gorée et à Dakar pendant l'hivernage de 1882 ; du reste, j'avais déjà quitté le Sénégal depuis quelque temps et ne pourrais en parler que par ouï-dire. Cependant je crois savoir qu'elle a éclaté sans qu'il fût possible de remonter à son origine.

Ainsi donc, toutes ces épidémies successives remontent à celle de 1878. L'autorité sanitaire a fait tous ses efforts pour prévenir les épidémies futures, des sommes importantes ont été dépensées, soit pour désinfecter, soit pour détruire les lieux infectés ; tous les objets de literie, les vêtements des victimes ont été brûlés, et cependant, malgré toutes ces mesures énergiques, il y a toujours au Sénégal quelques décès causés par la fièvre jaune.

La latitude de Saint-Louis (16° N.), des conditions atmosphériques et telluriques à peu près identiques à celles du golfe du Mexique, qui est le berceau de la fièvre jaune, expliquent assez cet acclimatement.

II

SYMPTOMATOLOGIE

Je n'ai pas l'intention de faire une étude complète des symptômes de la fièvre jaune, je ne m'attacherai qu'à ceux qui donnent à cette affection son cachet spécial, quant à ceux qui lui sont communs avec un grand nombre de maladies, et en particulier la fièvre typhoïde, je me contenterai de les énumérer.

La fièvre jaune éclate brusquement et le malade peut presque préciser le moment de l'invasion. Pendant les premières heures sa démarche est assurée, ses yeux sont brillants, il possède une activité et une surexcitation anormales, tous les malades se font illusion sur ce qu'ils éprouvent, et ce n'est que lorsqu'ils voient s'accentuer les symptômes du début qu'ils viennent trouver le médecin, ils accusent en général le soleil de leur état.

La première douleur que le malade accuse, siége en général à l'épigastre, mais bientôt ne tardent pas à lui succéder une céphalalgie intense, une rachialgie ou coup de barre d'une très-grande violence; la fièvre s'allume, le visage et les conjonctives sont fortement congestionnés, les membres inférieurs sont le siége de douleurs très-vives qui obligent le malade à s'aliter. Nous allons étudier tous les symptômes d'après leur ordre d'apparition.

Épigastralgie

Cette douleur siége au niveau de l'épigastre, elle éclate brusquement, elle est constrictive, va s'irradiant en tous sens et persiste pendant toute la durée de la maladie.

En présence de cette douleur aussi vive de l'épigastre, ne pourrait-on pas supposer que l'absorption du virus se fait par la muqueuse stomacale? Je n'oserai affirmer une telle opinion, les premiers symptômes de toutes les maladies infectieuses siégent sur un tout autre point du corps : la variole éclate par des douleurs lombaires, la rougeole par un catarrhe des muqueuses oculaires et aériennes, la scarlatine par une angine caractéristique ; on admet cependant, pour toutes ces affections, que la pénétration du virus dans l'organisme se fait par la surface pulmonaire.

Rachialgie

Cette douleur se fait sentir presque en même temps que l'épigastralgie, elle est très-vive, siége au niveau des reins, s'irradie sur les parois abdominales et le long de la colonne lombaire. Elle est d'une grande violence et se montre sous la forme de poussées intermittentes, se succédant à des intervalles de temps très-courts, une ou deux secondes ; elle porte encore le nom de coup de barre. C'est évidemment le virus qui détermine ces horribles souffrances, en cherchant à s'éliminer par les reins.

La céphalalgie et les douleurs des membres inférieurs ne présentent aucun caractère particulier.

Température

La fièvre arrive presque immédiatement après les premiers symptômes de l'invasion.

La température monte rapidement; dans les cas graves, elle atteint son maximum en deux ou trois heures. Mais le maximum n'est atteint que vers la fin du premier nycthémère. La température maxima de la fièvre jaune varie entre 41° et 41°5, rarement 42° ; lorsqu'elle ne dépasse pas 39°, les cas sont bénins ; si elle monte à 41°, le pronostic est presque toujours fatal, cependant lorsque cette température ne persiste que quelques heures, la terminaison est en général heureuse. Un sous-lieutenant d'infanterie de marine présentait 41°2 quelques heures après son entrée à l'hôpital, le lendemain il y avait une très-forte rémission, le thermomètre était à 39°5, cet officier guérit très-rapidement.

Ainsi donc le caractère le plus remarquable de la température dans le typhus amaril, c'est sa marche brusquement ascendante, elle atteint rapidement son maximum, qui se maintient pendant quatre ou cinq jours, dans les cas dont la marche est normale. Il y a toujours une légère rémission le matin. La chute de la fièvre est brusque, elle a lieu vers le 5^{me} ou le 6^{me} jour, le malade entre alors dans une nouvelle période de la maladie, caractérisée par une grande prostration, un affaissement général. C'est alors que commence toute cette série de symptômes qui donnent à la fièvre jaune son cachet spécial : je veux parler des vomissements noirs, des hémorrhagies, de l'ictère précurseur de la mort, des extravasations sanguines, des phénomènes ataxiques ou adynamiques ; tantôt le malade est dans le coma, tantôt au contraire il est très-agité, en proie à un délire bruyant. Le malade conserve souvent ses facultés intellectuelles jusqu'aux derniers moments.

Pendant toute la deuxième période de la fièvre jaune, la température reste à 37° et quelquefois descend au-dessous. Mais à l'approche de la mort il y a encore une nouvelle ascension, la température remonte à 39° et rarement au-dessus.

Dans les cas de guérison, la chute de la fièvre n'est pas aussi brusque que dans ceux dont la terminaison doit être fatale. Elle tombe presque graduellement, et même pendant l'apyrexie, il y a encore de petites augmentations de la température à certaines heures de la journée.

État de la langue

Au moment de l'invasion, la langue est presque toujours à l'état physiologique, elle ne commence à se salir qu'à la fin du deuxième nycthémère ; vers le troisième ou le quatrième jour elle est recouverte, sauf sur les bords qui restent rouges, d'un enduit épais et blanchâtre ; elle est épaisse et se laisse facilement mâcher, le moindre contact des dents laisse sur la langue des empreintes d'autant plus profondes que le contact a été plus énergique. Si le pronostic est fâcheux, elle devient sèche et rôtie ; c'est alors que commencent les hémorrhagies linguales et gengivales. Si le pronostic est favorable, elle conserve toujours une certaine humidité et commence à se dépouiller entre le cinquième et le dixième jour. Quelquefois elle se dépouille brusquement, c'est une véritable fausse membrane qui se détache d'un seul coup ; elle apparaît alors complètement rouge, saignante, et cet état ne laisse pas que d'inspirer certaines inquiétudes au médecin.

Vomissements

En général, les vomissements éclatent à la fin du deuxième jour, lorsque la langue commence à se recouvrir de son en-

duit blanchâtre. Cette règle présente des exceptions : quelquefois les vomissements font défaut, ou bien ils ne se montrent qu'à la fin de la maladie et prennent immédiatement le caractère de gravité qui a fait donner par les Brésiliens au typhus amaril le nom de *vomito negro*.

Enfin, quelquefois, la maladie s'annonce par des vomissements bilieux dont la nature ne tarde pas à changer. Mais, presque toujours, les vomissements du début sont transparents, blancs et filants ; ils prennent ensuite une coloration rosée, renferment de petits caillots de sang et revêtent enfin leur caractère propre, ils sont alors désignés sous le nom de vomissements noirs.

Le marc de café délayé dans une infusion rappelle admirablement l'aspect de ces vomissements, la tache qu'ils laissent sur le parquet est presque indélébile, et ce n'est que par le grattage qu'on peut la faire disparaître; un morceau de linge blanc trempé dans ces vomissements se recouvre d'un piqueté noirâtre, tandis que dans la fièvre bilieuse hématurique le piqueté est verdâtre. L'examen de ces vomissements au microscope fait constater la présence d'une masse noire et informe dans laquelle il est très-difficile de reconnaître les globules du sang ; cependant il m'est arrivé quelquefois, rarement il est vrai, de rencontrer des globules qui avaient conservé leur forme primitive.

Les réactions chimiques ne laissent aucun doute sur la nature hématique des vomissements noirs.

L'abondance et la fréquence de ces vomissements varient suivant les épidémies et même les localités ; c'est ainsi qu'en 1878 les vomissements noirs furent très-peu observés dans le camp sanitaire de Thiès, tandis qu'à Saint-Louis, pendant l'épidémie de 1881, il y eut très-peu de malades qui n'aient pas présenté ce grave symptôme. Les vomissements noirs ne sont pas toujours suivis de mort, mais ils constituent un ca-

ractère d'une gravité exceptionnelle. Leur existence fait supposer des lésions très-importantes de la muqueuse gastrique ; les hémorrhagies qui se font par ces lésions peuvent entraîner la mort rapidement.

Hémorrhagies

Toutes les muqueuses sont sujettes à des hémorrhagies dont l'abondance varie suivant la gravité des cas ; les piqûres de sangsues, qui sont très-souvent employées dans la période congestive de la fièvre jaune, peuvent être le siège d'hémorrhagies que rien ne peut arrêter.

Elles constituent toujours un symptôme grave ; dans les cas dont l'issue doit être funeste, elles prennent des proportions effrayantes, et les médications les plus énergiques sont quelquefois impuissantes à les arrêter.

Par ordre de fréquence il faut citer : les hémorrhagies de la langue, des gencives, des intestins, les épistaxis et enfin, chez la femme, les métrorrhagies.

L'hémorrhagie de la langue se fait presque toujours par ses bords et son extrémité ; la face dorsale ne donne un petit suintement sanguinolent que lorsque sa sécheresse est excessive et qu'elle est fendillée. Les hémorrhagies de la langue ne sont jamais très-abondantes, et lorsqu'elles existent seules on peut espérer la guérison du malade.

Les épistaxis sont en général très-abondantes. Les hémorrhagies intestinales sont les plus graves, le malade peut perdre jusqu'à 1 litre de sang dans les vingt-quatre heures.

Les métrorrhagies présentent chez la femme un caractère de gravité exceptionnel.

Le sang des hémorrhagies est en général noir et poisseux, il contient quelquefois des caillots, mais le plus souvent et surtout dans les hémorrhagies de l'intestin, c'est une bouillie noirâtre et mal liée, rappelant les vomissements noirs.

Sécrétion urinaire

La sécrétion urinaire a toujours une certaine tendance à diminuer, mais dans les cas graves la suppression des urines est complète. C'est alors qu'on observe toutes les manifestations de l'urémie.

L'urémie peut être complète ou incomplète, elle est proportionnelle aux altérations de l'organe sécréteur. La proportion de l'urée est considérablement augmentée dans le sang ; sa présence a été constatée dans tous les liquides de l'économie.

L'urémie constitue un symptôme d'une très-grande gravité ; il ne me souvient pas d'avoir vu des malades ayant une urémie complète se rétablir.

Lorsque la sécrétion urinaire n'est pas interrompue, les urines contiennent toujours de très-fortes proportions d'albumine.

L'albumine apparaît dans les urines vers le second jour de la maladie, et elle se maintient pendant toute sa durée.

Je dois ajouter que les urines contiennent toujours du sang ; sa présence est décelée par les différents réactifs.

Les selles ont la couleur du mastic, elles sont semblables aux selles décolorées de l'ictère et des fièvres bilieuses.

Les symptômes que je viens de décrire n'existent pas dans toutes les formes de la fièvre jaune, tantôt quelques-uns seulement font défaut, d'autrefois même on ne constate pas ceux qui caractérisent cette maladie ; le diagnostic présente alors une certaine difficulté.

Il est rare d'observer les vomissements noirs et les hémorrhagies diverses qui constituent les signes pathognomoniques du typhus amaril, dans les cas foudroyants. Je dois citer à ce sujet le cas suivant que j'ai observé dans le camp sanitaire de Thiès :

Le nommé Lecointe, soldat d'infanterie de marine, ayant une vigoureuse constitution, après avoir fait son service dans la matinée du 1er septembre, se plaint subitement à 1 heure de l'après-midi de céphalagie intense, de douleurs lombaires et épigastriques très-vives. J'étais auprès de lui 25 minutes après l'apparition des premiers symptômes, je fus effrayé par leur violence. J'observais bientôt une dyspnée intense, un délire bruyant, des mouvements convulsifs des membres inférieurs ; les globes oculaires avaient des mouvements de latéralité continus, les pupilles étaient dilatées, l'insensibilité était très-prononcée. Je fis immédiatement une saignée de 500 grammes et j'administrai un fort lavement purgatif. La teinte ictérique apparut deux heures après l'invasion de la maladie, elle prit rapidement des proportions de plus en plus grandes, croissant pour ainsi dire à vue d'œil, le délire continua, et il n'y eut pas de vomissements ni d'hémorrhagie.

Il mourut le lendemain 2 septembre à 11 heures du matin ; la durée de la maladie avait été de 22 heures.

En présence de la succession rapide des symptômes graves, de l'absence des hémorrhagies et des vomissements, je pouvais croire à une insolation ou bien à un accès pernicieux à forme congestive ; mais la grande mortalité de fièvre jaune que j'avais dans mon camp, la franchise des symptômes du début et la teinte ictérique ne laissaient dans mon esprit aucun doute sur la nature de la maladie. Cette teinte ictérique eut dans ce cas un caractère remarquable, ce fut son apparition presque au début; or, dans tous les cas dont le cours est normal, la teinte ictérique n'apparaît que quelques heures avant la mort, quelquefois même seulement au moment de la mort.

Outre les symptômes que j'ai décrits, il en existe encore quelques-uns qui n'offrent pas de caractère particulier ; je me contenterai de les énumérer en faisant la description des deux modes de terminaison de la fièvre jaune.

Les cas de guérison sont toujours en rapport avec l'intensité de l'épidémie, ils furent plus nombreux en 1878 qu'en 1881 ; les symptômes, en effet, ont présenté moins de gravité dans la première épidémie que dans la seconde ; les vomissements noirs firent défaut dans certains campements, et les hémorrhagies ne furent pas très-abondantes en 1878 ; en 1881, au contraire, tous ces symptômes eurent une gravité excessive.

Lorsque le malade doit guérir, la température tombe presque graduellement, les vomissements souvent n'existent pas, ou, s'ils existent, ils prennent rarement leur caractère de gravité ; cependant il y a de nombreuses guérisons d'individus ayant eu soit des vomissements contenant des caillots de sang, soit le vomissement noir proprement dit. On constate rarement des hémorrhagies graves chez un malade en voie de guérison ; les plus fréquentes parmi celles qui ne sont pas trop à redouter sont les hémorrhagies de la langue, des gencives et les épistaxis. Dans les cas bénins comme dans les cas mortels, les urines contiennent toujours de l'albumine, qui disparaît très-lentement. Quant à l'urémie, jamais on ne la constate chez un malade qui doit guérir.

Lorsque la terminaison doit être funeste, on voit survenir après la chute de la fièvre des phénomènes ataxiques ou adynamiques accompagnés de tout le cortége des graves symptômes que j'ai décrits. Le malade tombe quelquefois dans le coma, tantôt, au contraire, c'est un délire bruyant qui survient. A la congestion du visage qui persiste pendant toute la durée de la fièvre, succède une teinte grise terreuse qui fait place quelques heures avant la mort à la teinte ictérique : celle-ci, d'abord légère, croît à mesure que le moment de la mort approche. Cette teinte commence par la partie supérieure du tronc et envahit ensuite successivement toutes les autres parties du corps, déposant sur le visage un véritable voile jaune.

Cet ictère n'est pas toujours également répandu, et il existe souvent de larges taches ecchymotiques disséminées au milieu des plaques d'ictère. Les conjonctives, qui pendant toute la première période de la maladie sont fortement congestionnées, deviennent complétement jaunes au moment de la mort.

Pendant la dernière période de la fièvre jaune, le malade est dans une prostration complète, le pouls qui, au début, était fort et fréquent, devient très-rare et tombe à 40 ou 50 pulsations, les battements du cœur se font à peine sentir, le sang non-seulement s'extravase à travers les vaisseaux pour former les hémorrhagies diverses, mais encore il s'infiltre dans le tissu cellulaire et produit des pétéchies ou des ecchymoses. Ces éruptions précèdent souvent le vomissement noir et les hémorrhagies, elles constituent toujours un caractère de gravité, et je pourrais citer l'exemple d'un malade dont l'état général paraissait très-satisfaisant et qui présentait à l'épaule droite une éruption discrète de pétéchies ; malgré la médication préventive que j'instituai, les vomissements noirs et les hémorrhagies ne tardèrent pas à survenir, ce malade mourait 48 heures après l'apparition de cette éruption.

CONVALESCENCE — SUITES

La durée de la convalescence de la fièvre jaune est fort variable, elle est d'autant plus longue que l'organisme a été plus profondément atteint ; dans les formes légères, le malade revient rapidement à la santé, mais il doit éviter une alimentation trop substantielle et des exercices trop violents, sinon il y a à redouter une rechute presque toujours mortelle.

Dans les formes graves, la convalescence est très-longue ; le malade a non-seulement à réparer les pertes énormes qu'il

a faites, mais encore à subvenir à des dépenses nouvelles occasionnées par des suppurations abondantes, de petits mouvements fébriles revenant presque quotidiennement ; le malade est couvert de furoncles ou de petits abcès. Les parotidites sont très-fréquentes dans la convalescence de la fièvre jaune.

L'alimentation doit être surveillée très-attentivement, le malade en effet, dans les formes graves, est sujet à de fréquentes indigestions. Comme dans la convalescence de toutes les fièvres infectieuses, la première ingestion d'aliments détermine un petit mouvement fébrile qui pourrait faire croire à une rechute de fièvre jaune; ces rechutes sont heureusement très-rares, mais, ainsi que nous le verrons plus tard, une ingestion prématurée d'aliments solides peut causer la mort. La langue et les différentes muqueuses de la bouche, du pharynx et du larynx perdent complétement leur épithélium, elles sont rouges et presque saignantes ; l'alimentation est alors très-douloureuse, et les convalescents meurent souvent dans une inanition complète. Quelquefois il survient des diarrhées abondantes, l'assimilation est presque impossible, la mort arrive sans qu'il soit possible d'arrêter cette diarrhée et de nourrir le malade.

Enfin, très-souvent, et surtout dans les formes légères, un embarras gastrique violent, quelquefois même une véritable fièvre bilieuse survient pendant la convalescence. Ces affections n'offrent pas un grand danger, elles guérissent sans aucune médication.

Toutes les diathèses ont un temps d'arrêt pendant la durée de la fièvre jaune ; un soldat tuberculeux atteint de cette maladie infectieuse ne présenta pendant sa durée aucun symptôme pulmonaire ou bronchique. Mais après la guérison de la fièvre jaune, la tuberculose fit de rapides progrès, et cet homme mourut en quelques jours de cette affection.

RECHUTE ET RÉCIDIVE

Les rechutes de fièvre jaune ne peuvent être mises hors de doute ; un simple écart de régime pendant la convalescence, une activité prématurée peut les favoriser.

Pendant l'épidémie de 1878, étant au poste de Thiès, le soldat Barbey, grand et robuste, se plaignait le 1er septembre de douleurs à l'épigastre, de céphalalgie et de rachialgie ; la température montait rapidement à 40°. Cet état ne s'aggrava pas et après huit jours de maladie cet homme paraissait guéri. Presque tout le personnel du poste étant alité, Barbey se crut assez vigoureux pour reprendre son service après cinq jours de convalescence ; il ne put le faire que trois jours. Le 17 du même mois il tombait malade de nouveau, présentant des symptômes semblables à ceux de sa première affection.

Son état s'aggrava rapidement, aux douleurs vinrent s'ajouter des vomissements bilieux d'abord et noirs ensuite, des hémorrhagies. Il mourut le 19. Évidemment cet homme avait eu une atteinte de fièvre jaune dont l'évolution n'avait pas été complète ; la rapidité avec laquelle se sont montrés tous les graves symptômes, prouve qu'il a succombé à la suite d'une rechute de fièvre jaune.

Quant à la récidive, elle est beaucoup plus contestable que la rechute.

A bord de l'*Africain,* je donnais mes soins à un matelot porteur d'un certificat constatant qu'il avait eu la fièvre jaune antérieurement ; il mourut présentant tous les symptômes de cette maladie infectieuse. Cependant on peut citer par milliers les exemples d'individus ayant contracté la fièvre jaune une première fois et ayant eu une immunité complète dans les épidémies suivantes. Dans le cas de ce matelot et dans tous les cas semblables, je serais plutôt porté à croire à une erreur

de diagnostic, qui, ainsi que nous l'avons dit, est si facile à faire. L'immunité que donne une première atteinte se conserve pendant de nombreuses années, et je pourrais citer deux de mes collègues qui avaient eu la fièvre jaune, l'un au Mexique en 1859, l'autre au Sénégal en 1867, tous deux traversèrent l'épidémie de 1881 sans être malades.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Toutes les affections fébriles présentent une série de symptômes communs avec la fièvre jaune, tels que : la rachialgie, l'épigastralgie, la céphalalgie, et des rapports plus ou moins grands dans la marche de la température, aussi le diagnostic n'est pas toujours facile à établir. Pour certaines affections telles que la fièvre typhoïde, l'ictère grave, l'erreur n'est pas trop préjudiciable au malade, mais, dans les fièvres paludéennes qui toutes ont pour spécifique le quinquina, elle peut avoir de graves conséquences. En outre, au point de vue de la contagion favorisée par les nombreux moyens de communication qui mettent tous les pays du monde en relations constantes, l'établissement du diagnostic présente une très-grande importance.

Fièvres paludéennes

Dans toutes les fièvres rémittentes bilieuses et dans la fièvre bilieuse hématurique le malade présente dès le début une teinte ictérique qui croît rapidement, les urines ont la couleur du vin de Madère, souvent même du vin de Malaga ; les vomissements sont toujours bilieux, ils rappelent quelquefois un hachis d'épinards ; le foie et la rate sont hypertrophiés ; aucun de ces symptômes n'existe dans la fièvre jaune.

Dans l'accès pernicieux le malade perd connaissance

presque au début, ce qui est exceptionnel dans la fièvre jaune ; en outre, il a eu de nombreux accès antérieurs, il a séjourné dans des pays marécageux ; le paludisme imprègne un cachet spécial sur son visage. La durée de l'accès n'est pas longue et tout accès pernicieux qui dure au-delà de 36 heures se termine rapidement par la mort. Enfin, dans les cas douteux, le médecin doit employer le sulfate de quinine ; son efficacité est incontestable dans les fièvres paludéennes, il est sans effet dans la fièvre jaune : les résultats obtenus à la suite de l'administration de ce médicament pourront éclairer le diagnostic.

Insolation

L'insolation peut être prise pour un cas grave de fièvre jaune ; le malade lui-même, sans doute pour se faire illusion sur son état, est toujours porté à le croire et, comme je l'ai déjà dit précédemment, il accuse le soleil de son état anormal. Ces deux affections ont leurs symptômes du début presque semblables, aussi arrive-t-il souvent de les confondre : l'une et l'autre sont caractérisées par la congestion intense de la face et des conjonctives, par une température à marche brusquement ascendante, enfin par des douleurs siégeant sur les mêmes points du corps. Les commémoratifs aideront puissamment au diagnostic, le malade perd rarement connaissance au début de la fièvre jaune, ce qui est le cas le plus fréquent dans l'insolation.

Fièvre typhoïde et fièvre typhoïde bilieuse

La fièvre typhoïde et la fièvre typhoïde bilieuse offrent de nombreux rapports avec le typhus-amaril.

Au début de chaque épidémie, le diagnostic des premiers

cas présente toujours une certaine difficulté, les symptômes ne sont pas encore biens nets, aussi la réserve du médecin doit être très-grande lorsqu'il s'agit de prononcer un diagnostic aussi grave. Quinze jours avant la déclaration de l'épidémie de 1881, je donnais mes soins à un jeune employé de commerce ; il présentait presque tous les symptômes d'une fièvre typhoïde légère : épistaxis, léger gargouillement de la fosse iliaque droite, vomissements bilieux, douleur épigastrique. Je ne pensais nullement à la fièvre jaune. Ce malade guérit, et ce qui plus tard m'a démontré qu'il avait eu le typhus-amaril, c'est que, jeune et vigoureux, avec une constitution tout-à-fait apte à contracter cette maladie éminemment contagieuse, il avait traversé sans aucune atteinte cette grande épidémie dont la mortalité a enlevé les 4/5^{mes} de la population européenne de Saint-Louis.

Les cas isolés de fièvre jaune sont aussi souvent confondus avec une de ces deux affections.

Dans la fièvre typhoïde, la marche de la température est progressivement ascendante, brusquement au contraire dans le typhus-amaril.

Le diagnostic de la fièvre typhoïde bilieuse présente de plus grandes difficultés encore ; la température de cette affection croît très-rapidement ; la teinte ictérique seule, qui apparaît assez rapidement dans la fièvre bilieuse typhoïde, l'absence de vomissements noirs peuvent mettre le médecin sur la voie.

Ictère grave

Cette affection est très-rare dans les pays chauds, je n'ai jamais eu l'occasion de l'observer. Plusieurs médecins affirment que l'ictère grave et la fièvre jaune sont deux maladies identiques ; leurs symptômes ont, en effet, une analogie frap-

pante : vomissements noirs, hémorrhagies, teinte ictérique, tous ces symptômes existent dans les deux affections. Les lésions anatomiques ont aussi une très-grande ressemblance : le foie s'atrophie et prend une couleur jaune, les reins présentent des altérations communes ; la rate serait hypertrophiée dans l'ictère grave, elle ne l'est pas dans la fièvre jaune. Ce signe est insuffisant pour établir une différence entre ces deux maladies et, si un cas d'ictère grave se déclarait dans un pays où la fièvre jaune sévit épidémiquement, le médecin ne devrait pas hésiter à croire plutôt au typhus-amaril qu'à l'ictère grave, à cause des conséquences graves que cette erreur de diagnostic pourrait avoir.

III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Presque tous les organes, sauf le poumon et la rate, présentent de nombreuses lésions ; les plus graves siégent dans l'estomac, le foie et les reins.

Estomac

L'estomac contient toujours une quantité notable d'un liquide dont la couleur et la consistance varient. Tantôt la masse liquide est à peine rosée, elle renferme des matières alimentaires non digérées ; tantôt elle est légèrement colorée de rouge par de nombreux caillots de sang, le plus souvent enfin c'est une bouillie sale et épaisse, ayant l'aspect du marc de café, elle est tout à fait identique aux vomissements noirs. La muqueuse de l'estomac lavée présente une arborescence veineuse remarquable, de larges ecchymoses plus ou moins foncées, de petites ulcérations dont les plus larges ont à peine deux centimètres de diamètre. Toutes ces lésions siègent principalement le long de la grande courbure et dans le grand cul de sac.

Intestins

Ils contiennent quelquefois dans toute leur longueur, mais le plus souvent dans la première partie de l'intestin grêle, les différents liquides que nous avons trouvés dans l'estomac. La muqueuse intestinale est hypérémiée dans toute son étendue, elle présente même, rarement il est vrai, de petites ulcérations.

Foie

Son volume n'est pas augmenté, souvent même il est diminué. Sa couleur est jaune rougeâtre, on la compare à celle de la moutarde, quelquefois à celle du baudrier du gendarme, cette dernière comparaison est certainement exagérée. Il est rare que sa surface soit uniformément jaune, il y a souvent de petits îlots dont la dégénérescence n'est pas complète ; quelques-uns ont conservé leur coloration normale. Toute cette variété de couleurs disséminées à la surface du foie forment une véritable mosaïque. Si l'on fait plusieurs coupes dans l'épaisseur de l'organe, on trouve une dégénérescence presque complète ; la couleur jaune est beaucoup plus accentuée ; les canalicules biliaires renferment une très-petite quantité de bile, la vésicule biliaire en contient très-peu, quelquefois pas du tout.

Reins

C'est une hypérémie intense siégeant dans toute leur épaisseur et surtout autour des bassinets, leur volume est notablement augmenté. Il existe souvent de petits foyers de suppuration.

Vessie

La vessie est, en général, vide et ratatinée ; elle renferme quelquefois une quantité d'urine notable, d'autres fois insignifiante, c'est alors un muco-pus à odeur ammoniacale. L'urine contenue dans la vessie a toujours de fortes proportions d'albumine. La muqueuse vésicale ne présente aucune lésion.

Cœur

Sa coloration et son poids ne changent pas, on rencontre presque toujours de petits caillots fibrineux dans les deux cavités.

Poumons

Il existe quelquefois un peu de congestion hypostatique, mais le plus souvent ils ne présentent aucune altération.

L'absence de lésions dans les poumons pourrait-elle être invoquée pour démontrer que le virus de la fièvre jaune ne serait pas absorbé par la voie aérienne et le serait au contraire par la muqueuse gastrique dont les lésions sont très-graves ? J'ai déjà fait connaître précédemment les motifs qui m'obligent à reconnaître le peu de fondement de cette assertion.

Rate

La rate ne présente aucune altération appréciable ; quelques auteurs prétendent que son volume est augmenté, il ne me souvient pas d'avoir constaté cette augmentation. D'après cela on peut conclure à la différence de nature des agents qui déterminent la fièvre paludéenne ; celle-ci est, en effet, caractérisée par une hypertrophie considérable de cet organe.

Dans tous les cas de fièvre jaune dont la durée n'atteint pas trois jours, la plupart des lésions que je viens de décrire n'existent pas, le foie n'a pas encore changé d'aspect, les reins sont à peine congestionnés, les ulcérations ne sont pas formées, l'hypérémie de la muqueuse gastrique n'est pas très-prononcée. Ces différentes lésions ne sont bien accentuées que lorsque la durée de la maladie a été de six jours au minimum.

IV

TRAITEMENT

Le traitement de la fièvre jaune ne présente pas un bien grand intérêt, toutes les médications sont impuissantes. Le lait, la digitale et le nitrate de potasse ; l'acide phénique et le phénate d'ammoniaque en potions ou en injections hypodermiques ; l'ergotine et le perchlorure de fer ; le salicylate de soude ; l'éther et l'opium ; le chlorhydrate de morphine en injections hypodermiques ; les vésicatoires, les sinapismes ; les vomitifs, les purgatifs ; le sulfate de quinine ; toutes les médications, en un mot, ont été employées. Pendant l'épidémie de 1881, Monsieur Noury, médecin en chef, a fait l'essai des bains froids toujours avec le même insuccès. Je dois citer un cas très-bizarre de guérison observé par un médecin dans un camp sanitaire : Une fiole contenant 150 grammes d'acétate d'ammoniaque avait été laissée par mégarde auprès d'un malade ayant du délire ; il prit inconsciemment cette bouteille et en avala tout le contenu. Quelques jours après il était guéri. Faut-il attribuer cette guérison à l'acétate d'ammoniaque ? je n'ose le croire, car, donnée à des doses assez élevées, 50 et 60 grammes, la mortalité n'a pas diminué.

Vers la fin des épidémies, les cas perdent de leur gravité et on observe beaucoup plus de guérisons.

La médecine des symptômes est peut-être la seule qui ait donné quelques résultats. Il est très-difficile de se faire une opinion à ce sujet.

L'administration de l'Ipeca est-elle indiquée au début de la fièvre jaune ? Les avis sont partagés, je crois avoir remarqué

cependant, que la plupart des médecins évitent de s'en servir; d'autres même suppriment toute ingestion de médicament par la bouche et ne prescrivent que des lavements purgatifs plus ou moins énergiques et souvent répétés. Je ne sais ce qu'il faut penser de cette manière d'agir, mais je crois que l'Ipeca n'est pas indiqué dans la fièvre jaune, si on pense aux lésions de la muqueuse stomacale et à la douleur très-vive qui siége à l'épigastre. Je doute qu'il puisse agir pour chasser le virus, car les premiers symptômes éclatent aussitôt après son absorption. D'un autre côté, les vomissements, qui constituent un des grands caractères de gravité du typhus amaril, ne peuvent être que favorisés par l'administration de ce médicament. Il peut avoir son utilité dans les vomissements bilieux qui quelquefois éclatent au début de la maladie.

Les purgatifs me semblent mieux indiqués que les vomitifs. Aux Antilles, on emploie presque toujours l'huile de ricin ; au Sénégal, on emploie indifféremment l'huile de ricin et les purgatifs salins.

Dans le traitement de la fièvre jaune, l'indication la plus importante serait de favoriser l'élimination du virus soit par les reins, soit par la peau : on a employé dans ce but le jaborandi, la digitale, les frictions au citron, à l'alcool camphré, au vinaigre, on n'a pas obtenu les résultats que l'on pouvait espérer.

Quant à tous ces fameux spécifiques qui sont envoyés par chargements dans les pays infectés dès le début des épidémies, leur inefficacité est incontestable.

L'alimentation présente une importance réelle ; une diète absolue doit être observée jusqu'à ce que les vomissements aient cessé ; des aliments prescrits avant leur disparition pourraient causer une rechute mortelle à un malade en voie de guérison. L'ignorance est quelquefois plus à redouter que la maladie, et beaucoup de malades sur la guérison desquels le

médecin pouvait compter, ont été rapidement enlevés à la suite de l'ingestion d'aliments donnés malgré des prescriptions sévères. Le bouillon administré par petites cuillerées est le seul aliment qui soit toléré.

Dans la deuxième période de la maladie, l'indication la plus importante est de soutenir les forces du malade : les différentes préparations de quinquina, les lavements nutritifs peuvent être d'une très-grande utilité. Mais il est de toute nécessité, même pendant cette période, de ne pas donner des aliments solides, sous peine de voir les vomissements augmenter avec une grande violence et tuer rapidement le malade.

V

CONTAGION ET PROPHYLAXIE

CONTAGION

La fièvre jaune est une maladie infecto-contagieuse, elle peut naître sur place ou être transportée soit par les vêtements, soit par les tissus de toute nature, ceux de laine en particulier. Mais ce mode de transmission n'est pas fréquent, le plus souvent elle est transmise par l'individu apte à la contracter. La contagion par les tissus ne peut être mise hors de doute : un exemple frappant est celui de Massola qui s'arrête à Saint-Louis sans déboucler ses malles, la ville n'est pas contaminée ; il s'installe ensuite définitivement à Bakel, la fièvre jaune ne tarde pas à éclater dans ce poste. Les exemples du reste ne font pas défaut ; la ville de Lisbonne fut infectée en 1855 par un chargement de coton provenant des Antilles.

Les malades atteints de fièvre jaune peuvent donner naissance à des germes transmissibles à d'autres individus, soit par le contact direct, soit par le milieu ambiant. Cette propriété constitue la contagion, elle est une des causes de transmission les plus fréquentes.

Parmi les troupes qui furent évacuées en 1878, au début de l'épidémie, les unes furent épargnées, les autres eurent une forte mortalité. Des hommes jeunes et vigoureux, évacués du foyer infecté, propagèrent la fièvre jaune dans toute la colonie. En 1881, l'évacuation eut des résultats merveilleux, il y eut des camps tout-à-fait indemnes, d'autres n'eurent que quelques décès.

Quelques auteurs admettent la contagion de la fièvre jaune, d'autres la nient ; si elle n'était pas contagieuse, les indigènes seraient aussi aptes que les Européens à la transmettre. Pendant la grande épidémie de 1881, des camps composés d'une centaine d'hommes et placés à une très-petite distance de Saint-Louis, où la fièvre jaune faisait ses ravages, furent épargnés. Les noirs, cependant, circulaient librement dans toute la colonie et pouvaient aller du foyer infecté aux différents camps sanitaires.

Malgré ces faits, il est toujours prudent de se méfier de l'indigène, quoique celui-ci ne présente pas un terrain favorable au développement des germes du typhus amaril, il peut les transporter par les légers tissus qui lui servent de vêtements.

La question de l'immunité de la race noire est fort controversée, mes observations personnelles me porteraient à l'admettre. L'épidémie de 1878 nous fut apportée sur le plateau de Thiès, situé à 80 kilomètres dans l'intérieur et à 60 mètres au dessus du niveau de la mer, par un détachement de soldats venu de Gorée ; elle dura trois mois. Pendant toute sa durée, les habitants de cette localité appelés Sérères, hommes aux mœurs et aux habitudes primitives, qui jamais n'avaient vu antérieurement la fièvre jaune sur leur plateau, furent chargés d'enfouir les cadavres de nos malheureux soldats ; leur immunité fut complète. Le mulâtre doit perdre une partie de cet avantage par le fait même du mélange de son sang ; son aptitude à contracter le typhus amaril est très-faible et on ne peut citer parmi eux que quelques cas isolés. Un séjour prolongé en Europe, surtout pendant le jeune âge, leur fait perdre rapidement le bénéfice de l'immunité presque complète qu'ils prennent dans leur origine. Les quelques mulâtres que j'ai vu mourir pendant les épidémies de 1878 et 1881 avaient tous séjourné pendant de longues années en France, pour y faire leurs études.

La propagation de la fièvre jaune présente des variations remarquables, tantôt elle se fait très-lentement, tantôt au contraire elle envahit les différentes parties d'une ville avec une rapidité incroyable. L'épidémie qui éclata à Saint-Louis le 23 juillet 1881, fit ses premières victimes au centre de la ville, dans les casernes d'infanterie. Elle envahit rapidement les environs, se propagea ensuite dans le Nord de l'île non moins rapidement. Mais sa marche dans le Sud fut très-lente, on aurait dit qu'elle allait par étapes, se fixant chaque jour dans une maison nouvelle. L'hôpital de Saint-Louis qui est situé, à 400 mètres environ du centre de la ville, n'eut son personnel Européen atteint que 30 jours après le premier décès ; cependant, durant toute cette période, la mortalité avait été considérable au centre et au Nord de Saint-Louis, le nombre des entrants à l'hôpital avait été de 180 à 200. Dans l'espace de 48 heures, tout le personnel susceptible de contracter la fièvre jaune fut atteint. L'épidémie s'était donc propagée du Nord vers le Sud très-lentement et on aurait pu suivre sa marche aux victimes qu'elle avait faites sur son passage. La marche du Sud au Nord fut au contraire très-rapide ; peu de jours après la déclaration de l'épidémie, il y avait des décès à l'extrémité Nord de la ville. Certaines conditions atmosphériques et telluriques devaient avoir favorisé cette propagation plus rapide dans le Nord que dans le Sud. On ne peut accuser à Saint-Louis les vents régnants, qui soufflent dans un sens contraire à celui de la marche de cette épidémie (1).

(1) Les vents soufflent du N-O au S-E pendant la plus grande partie de l'année et quelquefois, surtout pendant l'hivernage, de l'Ouest à l'Est.

PROPHYLAXIE

La prophylaxie de la fièvre jaune doit comprendre les mesures à prendre avant, pendant et après les épidémies. Son étude a été faite dans différentes thèses qui ont paru depuis 1878, aussi je n'y consacrerai que quelques lignes. J'énumèrerai simplement les différeuts moyens de désinfection et de préservation qui ont été employés dans les grandes épidémies du Sénégal.

Quelles sont les mesures à prendre avant l'époque où la fièvre jaune se déclare ?

Il est de toute nécessité d'évacuer avant l'hivernage la majeure partie des troupes, et cette évacuation doit être terminée avant la fin du mois de juin au plus tard ; presque toutes les grandes épidémies éclatent pendant le mois de juillet. Mais si la fièvre jaune se déclare épidémiquement, il faut évacuer sans exception tout le personnel militaire du foyer contaminé.

Il existe dans les environs de Saint-Louis et de Gorée des camps sanitaires admirablement construits ; le colonel Canard, ancien gouverneur du Sénégal a largement, contribué à leur construction. Ces camps sont formés par de grandes baraques pouvant contenir trente hommes ; elles sont construites en pierre avec double toiture et présentent tout autour de larges galeries couvertes ; elles sont situées au bord de la mer. Les magnifiques résultats obtenus par l'évacuation, en 1881, font espérer qu'à l'avenir nos troupes seront à l'abri de la fièvre jaune. L'évacuation a non-seulement pour but d'arracher au fléau un certains nombre d'individus, mais encore d'éviter, dans le foyer de contagion, un entassement dont l'influence est toujours funeste. C'est sur l'avis du Conseil de santé de la colonie que l'évacuation devrait se faire. Si les camps sanitaires étaient insuffisants, il ne fandrait pas pour cela hésiter à

renvoyer les troupes, lors même qu'on ne saurait où les loger. On peut toujours créer presque instantanément des camps provisoires, soit avec les grandes tentes à double cloison, soit avec la case en paille qui sert d'habitation aux indigènes. Je sais que de telles mesures hygiéniques sont loin d'être favorables aux Européens, dans ces pays malsains et très-chauds; mais en présence de la fièvre jaune, l'insalubrité du pays, la chaleur excessive, tout est préférable à une maladie qui n'épargne guère que quelques personnes. A l'avenir, la grande épidémie de 1881 doit servir d'exemple ; presque toutes les troupes qui furent évacuées à temps eurent une immunité complète, celles qui quittèrent Saint-Louis après la déclaration de l'épidémie n'eurent que quelques cas contractés dans cette ville, celles au contraire qui restèrent dans le foyer de contagion furent presque complètement décimées.

Je ne ferai que citer les mesures prises pendant les épidémies de 1878 et 1881.

Les désinfections quotidiennes, le flambage de la literie, le repos intermittent des salles de malades, les larges aérations, toutes les précautions ont été prises. Chaque jour, de distance en distance, la population de Saint-Louis allumait dans les rues de grands feux pour chasser le fléau ! Précautions inutiles. L'acide phénique, le chlorure de chaux, tous les désinfectants étaient prodigués, et malgré tout, la fièvre jaune n'a pas diminué d'intensité.

Après l'épidémie de 1881 de grands travaux de désinfection ont été faits. L'hôpital, les casernes d'infanterie, tous les bâtiments dont le personnel avait eu des cas de fièvre jaune ont été désinfectés. Après avoir décrépi toutes les murailles, fait sauter les planchers en bois, on a promené des torches enflammées sur tous les points des bâtiments suspects. On a procédé ensuite aux fumigations prolongées de soufre. A ces désinfections ont succédé une aération large et de nombreux lavages

avec l'eau phéniquée. Malgré toutes ces précautions, les locaux ont été abandonnés momentanément et n'ont reçu du personnel qu'après un long repos.

C'est grâce à ces mesures énergiques que, depuis deux ans, la fièvre jaune n'a fait qu'un très-petit nombre de victimes au Sénégal ; espérons qu'à l'avenir elles seront exactement observées et que nous n'aurons plus à regretter ces grandes mortalités qui rendent le séjour de notre colonie de la côte occidentale d'Afrique si dangereux.

FIN.

Vu :

Le Recteur de l'Académie, Correspondant de l'Institut,

G. CHANCEL.

Vu le certificat délivré par M. Bertin-Sans, censeur de la thèse, je la déclare bonne à imprimer.

Montpellier, le 2 août 1883.

Le Doyen, J. BENOIT.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

AUXQUELLES LE CANDIDAT DOIT RÉPONDRE VERBALEMENT EN EXÉCUTION DE L'ARRÊTÉ DU 22 MARS 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Les préparations chimiques et pharmaceutiques officinales dont la magnésie fait partie.

PHYSIQUE MÉDICALE.

Quelles sont les diverses méthodes employées pour déterminer l'état hygrométrique de l'air.

BOTANIQUE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

Définir le fruit et faire connaître les différentes parties dont il se compose.

ANATOMIE.

De la prostate et de ses fonctions.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET HISTOLOGIE.

De la suppuration.

PHYSIOLOGIE.

De la sécrétion urinaire.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

De l'évolution des maladies aiguës en général.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Y a-t-il plusieurs espèces de pneumonie ?

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

De la pustule maligne.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Des diverses préparations ferrugineuses, leurs indications spéciales.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des amputations partielles du pied.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

De l'empoisonnement par la strychnine.

HYGIÈNE.

Des sources de l'intoxication plombique.

ACCOUCHEMENTS.

La saignée générale a-t-elle une même action dans tous les cas d'accouchement laborieux?

CLINIQUE INTERNE.

De la péritonite aiguë.

CLINIQUE EXTERNE.

Du débridement dans les plaies par armes à feu.

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Des éléments du délire des persécutions.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

La fièvre jaune.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !